



Professionell  
Umfassend  
Menschlich

## Kontakt

### Frauenklinik

Kantonsspital St.Gallen  
Rorschacher Strasse 95  
CH-9007 St.Gallen

Tel. +41 71 494 20 21  
frauenklinik@kssg.ch  
www.frauenklinik.kssg.ch

### Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Kantonsspital St.Gallen  
Rorschacher Strasse 95  
CH-9007 St.Gallen

Tel. +41 71 494 66 06  
anmeldung.radiologie@kssg.ch  
www.radnuk.kssg.ch



# Behandlung von Myomen der Gebärmutter

Therapie mittels Embolisation



Kantonsspital  
St.Gallen



Das Gebärmutter-Myom (Uterus-Myom) ist die häufigste gutartige Geschwulst der Gebärmutter, welche starke oder verlängerte Regelblutungen, Blasenprobleme, Schmerzen und Unfruchtbarkeit verursachen kann. Das Kantonsspital St.Gallen bietet verschiedene Behandlungsmethoden an, jeweils abhängig von der Grösse des Myoms.

Diese Broschüre soll Ihnen die verschiedenen Behandlungsmethoden und insbesondere die neue minimal-invasive Technik «Myom-Embolisation» näherbringen.



## Was sind Gebärmutter-Myome?

Gebärmutter-Myome sind gutartige Geschwülste, die von der Muskulatur der Gebärmutterwand ausgehen. Abhängig von Lage und Grösse können sie verschiedene Beschwerden verursachen. Myome können von der Grösse einer Kirsche bis zu der einer Wassermelone heranwachsen. Gelegentlich treten sie einzeln auf, häufig finden sich aber mehrere Myome innerhalb der Gebärmutter. Der genaue Entstehungsmechanismus ist noch nicht im Detail geklärt, es gibt aber einen Zusammenhang zwischen dem Östrogenhaushalt der Frau und dem Vorkommen von Myomen. Mit dem Rückgang des Östrogenspiegels nach der Abänderung (Menopause) können die Myome deutlich kleiner werden. Allerdings kann eine Hormonbehandlung nach der Menopause das Verschwinden der Myome verhindern oder sogar das Wachstum fördern.

## Welches sind die typischen Symptome?

Die Symptome sind abhängig von Grösse, Lage und Anzahl der Myome:

- Sehr starke, verlängerte Menstruationsblutungen oder Zwischenblutungen, welche zu einer Blutarmut (Anämie) führen können
- Durch Druck auf umgebende Strukturen können Blasenprobleme mit häufigem Harndrang oder bei Druck auf den Darm Verstopfungen und Blähungen entstehen
- Starke Unterleibsschmerzen und Völlegefühl
- Rückenschmerzen oder Schmerzen in den Beinen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Schwangerschaftsunfähigkeit

## Wie werden Gebärmutter-Myome diagnostiziert?

Häufig werden Myome während einer gynäkologischen Untersuchung durch den Frauenarzt festgestellt. Gewöhnlich wird die Diagnose durch eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung bestätigt. Zur genaueren Charakterisierung und Lokalisation der Myome wird in der Regel eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt. Ist aufgrund der Symptome und Diagnostik eine Behandlung angezeigt, werden die verschiedenen Therapieoptionen je nach Grösse und Lage der Myome sorgfältig gegeneinander abgewogen.

## Welche Therapiearten stehen zur Verfügung?

Gebärmutter-Myome sollten nur dann behandelt werden, wenn sie Beschwerden verursachen. Sollte dies der Fall sein, bietet das Kantonsspital St.Gallen folgende Behandlungsmethoden an:

### Medikamentöse Behandlung

Nebst der Einnahme von Schmerzmitteln zur Behandlung der Symptome werden Myome auch medikamentös therapiert. Hormonpräparate (zum Beispiel Ulipristalacetat) können eine Verkleinerung der Myomknoten bewirken. Die Behandlung dauert drei Monate und kann wiederholt werden. Die Myome bleiben dabei aber bestehen. Nach Beendigung der Therapie ist es möglich, dass die Myome erneut wachsen, sodass später zusätzlich eine chirurgische oder interventionelle Behandlung angezeigt ist.

### Chirurgische Behandlung

Es gibt zwei Hauptarten der chirurgischen Behandlung von Gebärmutter-Myomen:

#### Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)

Bei dieser Methode wird die gesamte Gebärmutter operativ entfernt. Dadurch können Myome nachhaltig behandelt werden, denn nach der Entfernung der Gebärmutter können diese nicht mehr nachwachsen. Die Eierstöcke werden meistens erhalten, jedoch ist keine Schwangerschaft mehr möglich. Da die Gebärmutterentfernung einen grösseren Eingriff darstellt, werden die Patientinnen einige Tage stationär im Spital gepflegt. Es ist mit einer Arbeitsunfähigkeit von 2-4 Wochen zu rechnen.

#### Myomentfernung (Myomektomie)

Bei dieser Methode werden einzelne Myome mittels eines Bauchschnittes oder einer Bauch- oder Gebärmutter- Spiegelung (laparoskopisch oder hysteroskopisch) gezielt entfernt. Da jedoch häufig mehrere Myome vorkommen, können nicht immer alle Myome auf diese Weise entfernt werden. Die Gebärmutter bleibt bei dieser Methode erhalten, eine Schwangerschaft ist somit noch möglich. Da die Myomentfernung einen mittelgrossen Eingriff darstellt, werden die Patientinnen einige Tage stationär im Spital gepflegt. Es ist mit einer Arbeitsunfähigkeit von 1-2 Wochen zu rechnen.

## Embolisationsbehandlung der Gebärmutter-Myome

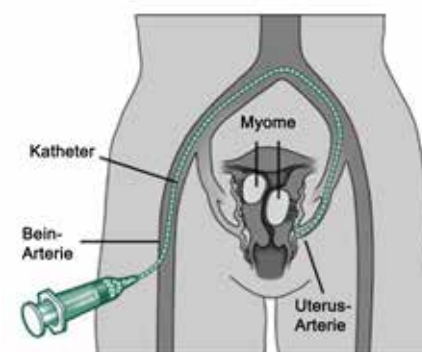
In den letzten Jahren wurde eine neue Methode entwickelt, bei der lediglich ein kleiner Eingriff notwendig ist – die Embolisation. Bei dieser Methode werden die Myome zum Schrumpfen gebracht. Eine Schwangerschaft ist noch möglich.

### Worin besteht die neue Methode der Myom-Embolisation?

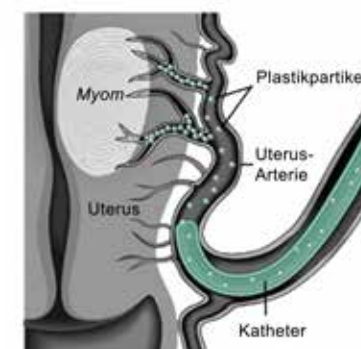
Die Methode basiert auf einem künstlich herbeigeführten Verschluss der Arterie, die das Myom mit Blut versorgt – eine sogenannte Embolisation. Dieser Eingriff wird durch einen interventionellen Radiologen durchgeführt, der eine spezielle Ausbildung in minimalinvasiven Techniken hat. Dementsprechend wird die Intervention unter Röntgenkontrolle in einem speziell dafür eingerichteten Raum durchgeführt.

Nach der lokalen Betäubung sowie der zusätzlichen Gabe von Schmerzmitteln wird über einen kleinen Hautschnitt in der Leistenregion ein Katheter – eine Art dünner Plastikschlauch – in die Beckenarterie eingeführt und unter Röntgenkontrolle bis in die Gebärmutterarterie vorgeschoben. Danach werden Plastikpartikel in Sandkorngrösse über den Katheter in die myomversorgenden Arterien gespritzt. Dies ist die eigentliche Embolisation. Die Partikel blockieren die Blutversorgung der Myome, was diese schrumpfen lässt. Da die Gebärmutter von der linken und von der rechten Beckenarterie versorgt wird, müssen für eine effiziente Therapie beide Gebärmutterarterien therapiert werden. Zur Überwachung werden die Patientinnen für 1-2 Nächte hospitalisiert.

Bei etwa einem Drittel der Patientinnen tritt ein sogenanntes Post-Embolisationssyndrom auf. Dieses manifestiert sich mit leichtem Unwohlsein ähnlich einer Grippe. Typischerweise dauert dieser Zustand nur 3-5 Tage. Zur Linderung können handelsübliche Schmerzmittel eingenommen werden. Es muss mit einer Arbeitsunfähigkeit von 1-2 Wochen gerechnet werden.



Ein Katheter wird über die Leiste in die Beinarterie eingeführt und zur Uterusarterie vorgeschoben.



Plastikpartikel werden in die Uterusarterie gespritzt und verstopfen die Blutzufuhr des Myoms.

### **Risiken & Komplikationen**

Grundsätzlich können bei allen medizinischen Eingriffen Komplikationen auftreten. Generell gilt die Embolisation von Myomen allerdings als risikoarmer Eingriff. Die meisten Frauen verspüren während den ersten Stunden nach dem Eingriff mässige bis starke Schmerzen und Krämpfe im Unterleib. Nach der Embolisation können auch Übelkeit und Fieber auftreten. Diese Symptome können jedoch gut mit Medikamenten behandelt werden. Bei einigen Patientinnen wird auch ein vaginaler Ausfluss beobachtet. Dieser dauert gewöhnlich nur einige Wochen, kann allerdings auch mehrere Monate anhalten.

Gelegentlich werden embolisierte Myome über die Scheide ausgestossen. Selten entstehen kleine Blutergüsse beim Einstichpunkt an der Leiste.

Infektionen der Gebärmutter treten selten auf und sind meist mittels Antibiotika gut zu behandeln. Bei Komplikationen oder ungenügendem Behandlungserfolg kann dennoch eine Gebärmutterentfernung angezeigt sein. Selten kann eine verfrühte Abänderung (Menopause) nach der Embolisation eintreten.

### **Ist eine Schwangerschaft nach der Myom-Embolisierung noch möglich?**

Es sind viele Fälle bekannt, bei denen Frauen nach erfolgreicher Myom-Embolisierung gesunde Kinder zur Welt gebracht haben. Ist ein Kinderwunsch vorhanden, soll dieser unbedingt dem behandelnden Frauenarzt mitgeteilt werden. Dies kann einen Einfluss auf die Wahl der Behandlungsmethode haben.

## **Welches ist für Sie die optimale Therapie und welche Voruntersuchungen sind notwendig?**

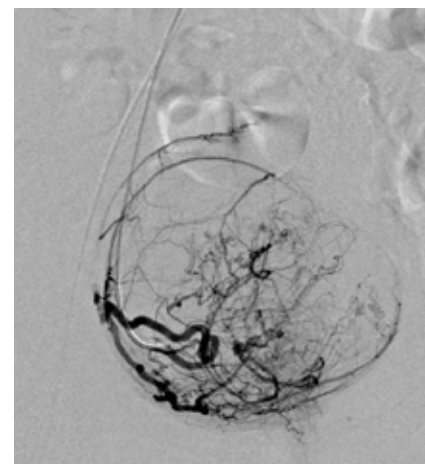
Neben einer klinischen Untersuchung durch den Frauenarzt sowie der Ultraschalluntersuchung ist eine MRT der Gebärmutter angezeigt. Die Planung dieser Eingriffe erfolgt in enger Absprache mit dem zuweisenden Arzt und der Frauenklinik und der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Kantonsspitals St.Gallen. Dadurch kann die bestmögliche Behandlung sichergestellt werden.

### **Welche Kontrollen braucht es nach einer Myom-Embolisierung?**

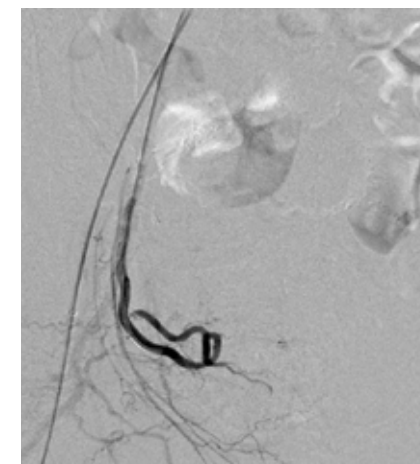
Um eine optimale Nachbetreuung zu garantieren und allfällige Komplikationen frühzeitig zu erkennen, ist circa zwei Wochen nach Eingriff eine klinische und

ultrasonographische Kontrolle in der Frauenklinik vorgesehen. In der interventionellen Radiologie ist die Kontrolle nach 3-6 Monaten geplant. Je nach Verlauf wird in gewissen Fällen nach einigen Monaten eine MRT-Untersuchung empfohlen, um das Ausmass der Embolisation und die Grösse der Myome zu evaluieren. Die weitere gynäkologische Nachsorge wird durch den betreuenden Frauenarzt durchgeführt werden.

Bei therapiebedingten Problemen steht der Dienstarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals St.Gallen den Patientinnen während 24 Stunden an sieben Tagen die Woche zur Verfügung.



Durchblutung des Myoms vor Embolisierung



Fehlende Durchblutung des Myoms nach Embolisierung